

BGer 9C 408/2016 vom 16. Dezember 2016

Bundesgericht, 2016-12-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_408_2016

FR: TF 9C 408/2016 du 16 décembre 2016

IT: TF 9C 408/2016 del 16 dicembre 2016

Regeste

Assurance-invalidité (évaluation de l'invalidité) | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public (au sens des art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit (circonscrit par les art. 95 et 96 LTF). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il n'est limité ni par l'argumentation de la partie recourante ni par la motivation de l'autorité précédente. Il statue sur la base des faits établis par celle-ci (art. 105 al. 1 LTF), mais peut les rectifier et les compléter d'office si des lacunes et des erreurs manifestes apparaissent d'emblée (art. 105 al. 2 LTF). En principe, il n'examine que les griefs motivés (art. 42 al. 2 LTF), surtout s'ils portent sur la violation des droits fondamentaux (art. 106 al. 2 LTF). Il ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Le recourant peut critiquer la constatation des faits qui ont une incidence sur le sort du litige seulement s'ils ont été établis en violation du droit ou de manière manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF).

E. 2

En l'espèce, le litige s'inscrit dans le contexte du droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité. Singulièrement, il porte sur l'évaluation de la capacité de travail de l'assurée. Le jugement attaqué cite les dispositions légales ainsi que les principes jurisprudentiels indispensables à la résolution du cas. Il suffit d'y renvoyer.

E. 3

Le tribunal cantonal a confirmé le refus de prester décidé le 10 octobre 2013 par l'office intimé. Pour ce faire, il n'a pas tenu compte de certains changements dans l'état de santé de la recourante dès lors que ces changements n'étaient survenus que postérieurement à la décision administrative litigieuse. Par ailleurs, il a considéré que les rapports des docteurs F. _____ et G. _____ revêtaient une pleine valeur probante, qu'ils n'étaient pas remis en cause par l'avis du docteur M. _____ et qu'ils permettaient de trancher le litige, sans investigation médicale supplémentaire.

E. 4.1

Pour l'essentiel, l'assurée fait grief à la juridiction cantonale d'avoir procédé à une appréciation arbitraire des preuves en écartant certains documents déposés durant la procédure cantonale de recours au motif qu'ils avaient été établis postérieurement à la décision litigieuse ou se rapportaient à des affections apparues postérieurement à ladite décision et en ignorant totalement certains autres documents.

E. 4.2

Cette argumentation est infondée, d'abord, parce que les premiers juges n'ont jamais écarté de documents médicaux pour la seule raison qu'ils auraient été établis après la date à laquelle la décision de l'office intimé avait été rendue. En revanche, le tribunal cantonal a bien écarté des avis médicaux au motif que la modification de l'état de santé qu'ils décrivaient et que les répercussions potentiellement incapacitantes qui en résultaient étaient apparues après la décision litigieuse. Tel est le cas de la récurrence de douleurs sciatiques survenue en décembre 2013 et de l'opération de décembre 2014. La juridiction cantonale a également écarté d'autres documents médicaux (tels que le rapport du docteur M. _____) dans la mesure où il leur avait été préféré les avis des experts mandatés par l'administration. Par conséquent, la première partie de l'argumentation de la recourante tombe à faux. Cette argumentation n'est pas fondée, ensuite, parce qu'il ne suffit pas d'affirmer péremptoirement que les rapports médicaux écartés l'ont été de manière plus que sommaire ou qu'ils se rapportaient à l'état de santé préexistant à la décision litigieuse. Cette façon de raisonner ne démontre aucunement le caractère arbitraire de l'appréciation même sommaire des premiers juges. Ceux-ci pouvaient légitimement se borner à indiquer la date à laquelle s'étaient produites la récurrence des douleurs évoquées par le docteur J. _____ ou l'opération décrite par la doctoresse O. _____ pour les exclure de leur analyse dès lors que leur influence incapacitante ne pouvait de toute évidence être survenues qu'après la période litigieuse. L'argumentation présentée par l'assurée n'est pas fondée, enfin, parce que le fait d'affirmer que certains documents médicaux - en particulier le rapport d'expertise établi par le docteur M. _____ - ont été totalement ignorés est faux. Le tribunal cantonal a effectivement expliqué de manière circonstanciée pourquoi il s'écartait de l'avis de ce médecin. Il a estimé que celui-ci n'avait ni détaillé l'historique médical, ni distingué ce qui ressortait aux plaintes ou aux constatations objectives, qu'il s'était prononcé sur des points sans pertinence pour résoudre le litige mais pas sur la capacité de travail et qu'il avait développé des arguments peu compréhensibles de sorte que son rapport ne remplissait pas les conditions pour se voir reconnaître une valeur probante. La simple description de la teneur de ce rapport et l'allusion aux médecins du Service de gastro-entérologie de la Clinique L. _____ ne sauraient établir le caractère arbitraire de l'appréciation de la juridiction cantonale. On rappellera à ce sujet qu'il n'appartient nullement au Tribunal fédéral de rechercher d'éventuelles raisons pour lesquelles le jugement entrepris devrait être annulé, mais à la partie recourante d'établir - par une argumentation précise qui se réfère concrètement au contenu des rapports médicaux qu'elle critique - en quoi l'appréciation opérée par l'autorité cantonale serait arbitraire ou ses constatations de fait manifestement inexacts ou incomplètes (cf. supra consid. 1).

E. 5

Etant donné l'issue du litige, les frais judiciaires doivent être supportés par l'assurée (art. 66 al. 1 LTF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.